砭石中药膏摩联合中药灌肠治疗 1 例高龄顽固性便秘患者腹胀的护理体会

吴西 李瑾 王晓明

(北京市健宫医院，普外肿瘤科，北京 100032)

摘要：本文总结 1 例高龄顽固性便秘患者腹胀的中西医联合治疗和护理经验。根据中医辨病辨证理论为患者实施砭石中药膏摩促进肠蠕动、中药保留灌肠软化粪石、联合对症治疗，同时给予患者饮食护理及情志护理干预，安全有效，患者便秘及腹胀情况得到改善，为高龄老年便秘腹胀患者护理提供参考，对促进疾病康复有重要意义。

关键词：顽固性便秘；高龄；中药膏摩；中药灌肠；护理

Nursing experience on the treatment of abdominal distension in an elderly patient with refractory constipation using Bianshi traditional Chinese medicine ointment combined with traditional Chinese medicine enema

Wu Xi, Li Jin, Wang Xiaoming

(Beijing Jiangong Hospital, Department of General Surgery and Oncology, Beijing 100032)

ABSTRACT: This article summarizes the combined treatment and nursing experience of traditional Chinese and Western medicine for abdominal distension in an elderly patient with refractory constipation. According to the theory of disease differentiation and syndrome differentiation in traditional Chinese medicine, the use of Bianshi ointment to promote intestinal peristalsis, traditional Chinese medicine retention enema to soften fecal stones, and combined symptomatic treatment were implemented for patients. At the same time, dietary and emotional care interventions were given to patients, which were safe and effective. The patient's constipation and abdominal distension were improved, providing reference for the nursing of elderly patients with constipation and abdominal distension, and promoting disease recovery, which is of great significance.

KEY WORDS: Stubborn constipation; advanced age; Chinese herbal ointment; Chinese herbal enema; nursing

顽固性便秘作为一种经传统药物治疗效果欠佳的长期慢性功能性便秘，严重损害患者的身心健康和生活质量[1]。我国功能性便秘的发病率为8%～13%，患病人数呈上升趋势且逐渐年轻化[2]。研究显示，20%～40%的便秘患者往往病情顽固，久治不愈[3]，随着持续时间的延长及年龄的增长呈进行性加重。便秘不仅会导致腹胀不适、食欲不振等症状，还可诱发加重痔疮、肛裂、结肠癌等器质性疾病，甚至诱发心脑血管急症危及老人生命，对于老年便秘的诊疗与护理成为临床亟待解决的问题。

我科收治1例84岁高龄患者顽固性便秘8年余，近日腹胀明显，针对便秘的中医外治治疗多集中于针刺、穴位贴敷等，探索疗效快、治疗效果好的中医外治值得关注。本案例中针对高龄顽固性便秘患者给予腹部中药膏摩，联合中药保留灌肠，缓解患者便秘症状，现将病例报告如下。

1、病例资料

患者女性，84岁，主诉“顽固性便秘8年余伴腹胀1周余”于2024年10月07日（寒露）入院。8余年前患者开始排便困难，粪质坚硬，3 d～4 d行一次；1周前无明显诱因出现腹胀、纳差，可经口进流食，间断恶心、无呕吐、腹胀、反酸，体重下降1-2KG。给予开塞露、乳果糖等治疗，效果欠佳。刻下症：腹部胀满，3 d未排便。既往高血压病史20余年，无食物药物过敏史。

查体神志清楚，形体消瘦，体温（T）36.6 ℃；心率（P）58次/分；呼吸（R ）18次/分；血压（Bp）150/78 mm Hg。

实验室及影像学检查：

①血结果主要异常指标：白细胞6.3×109/L，血红蛋白123 g/L，糖化血红蛋白7.2%，肌酐134 umol/L，钠132.4 mmol/L，白蛋白38 g/L，

②腹部立卧位片：腹部肠管内较多内容物及部分肠管积气，未见明显肠管扩张征象。

中医评估及辨证分析：

①望：形体消瘦，舌暗，苔黄厚；

②闻：无明显异味；

③问：腹胀，纳差，便秘；

④切：脉细数。

西医诊断：便秘；食欲不振；营养不良；不完全性肠梗阻？高血压病，

中医诊断：便秘；气阴两虚，胃肠燥结。

患者入院后完善常规检查，给予饮食、运动、排便方式相关指导，遵医嘱给予枸橼酸莫

沙必利片，3次/d，餐前口服；聚乙二醇电解质散口服，2次/d，同时应用砭石中药膏摩治疗，1次/d，1周为1个疗程。中药灌肠200毫升，2次/d，1周为1个疗程，经营养支持综合治疗后患者生命体征平稳、精力体力改善、食欲有所增加，肠外营养逐渐过渡到肠内营养后，可经口进食满足营养需要，每日自行大便，无腹胀，患者于2024年10月22日遵医嘱出院。

2、护理

2.1　护理评估

2.1.1 参照《便秘症状评分表》评估患者便秘情况。便秘症状评分：

①排便间隔时间（排便周期）＜1 d为0分，1 d～2 d为2分，2 d～3 d为4分，＞3 d为6分。

②排便用时＜5 min为0分，5 min～10 min为2分，10 min～30 min为4分，＞30 min为6分。

③便质，长条状，光滑软，似腊肠为0分；腊肠状，表面有裂纹为2分；腊肠状，质地硬，块状为4分；分散硬块，难排，羊屎状6分。

④便意，急0分，微弱2分，弱4分，无6分。2024年10月07日，患者首次入院便秘症状总评分24分。

2.1.2 腹胀评估

患者腹部胀满不适，参照2002年《中药新药临床研究指导原则》进行护理评估，0级：患者无腹胀，计0分；I级：患者自觉轻度腹胀，发作自止，但不影响正常工作、休息，计1分；II级：重度腹胀，患者自觉腹胀但可耐受，常有发作，影响工作和休息，计2分；III级：患者感觉重度腹胀，不能耐受，腹胀持续不止，需要药物缓解，计3分。本例患者腹胀评分为3分，属重度腹胀。

2.2　护理目标

①患者便秘症状得到改善，每日自行大便。

②患者腹胀症状较前缓解，每日有排气。

2.3　护理诊断

①便秘与气血亏滞导致肠道传导失司有关；

②腹胀与肠燥便结有关。

2.4　护理计划

①借助中医适宜技术，发挥其特色优势，减轻腹胀，缓解便秘症状。

②情志护理：增加与患者的沟通频率，改善患者的精神状态。

③健康宣教：向患者宣教肠梗阻相关知识，提高患者疾病预防意识。

④加强营养支持：保证膳食纤维素的摄入，适当增加患者的饮水量。

2.5 护理措施

2.5.1 便秘的护理

常规护理 ：①帮助患者培养定时排便的习惯，每日晨起或早餐后排便，提供隐秘的排便环境，保护好患者的隐私，给予充足的时间，坐马桶排便时，双足下放一小凳，以便充分利用重力和腹压来促进排便，指导患者不可用力排便，以免加重心脏负担，诱发心衰或心脑血管意外。高龄患者的陪护须寸步不离，严禁患者自行前往卫生间，发生跌倒等意外事件。

②避免久坐久卧，每天早晚慢走半小时，并对腹部顺时针按摩20次左右，促进肠道蠕动，指导患者练习坐式八段锦和立式八段锦，促进脏腑功能恢复。

③每天记录排便次数、时间、形态、便量，如有柏油便、鲜血便警惕消化道出血的发生，如有排气、排便停止，伴腹胀、呕吐应警惕肠梗阻的发生，立刻通知医生，及时处理。

中医特色护理：

①中药保留灌肠：提前熬煮中药，药物组成：大黄、白术、生地、麦冬、玄参。操作方法：外用汤剂，倒入容器中，测量药液温度（39℃～41℃），一次性灌肠袋排气，用石蜡油润滑肛管前端，暴露肛门，插肛管时，可嘱患者张口呼吸以使肛门松弛，便于肛管顺利插入。肛管插入深度15 cm～20 cm，调节滴速，40滴/min，缓慢滴入直肠结肠。注意灌肠过程倾听患者主诉，速度不可过快，防止发生不良事件，如有不适或便意，及时调节滴入速度，必要时终止滴入。灌肠结束后嘱患者尽量保留半小时以上，以充分软化粪石。注意不可用力大便，防止心、脑血管意外。中药液200毫升，2次/d，1周为1个疗程。

②中药膏摩：药物组成：姜厚朴30 g、大黄12 g、太子参15 g、丁香30 g、木香30 g、麸炒枳壳30 g、枳实20 g、肉桂20 g、桂枝30 g、砂仁12 g、干姜15 g，中药打成粉状，蜂蜜和甘油作为介质，以3：1比例制成药膏。操作方法：取适量中药膏涂在砭石太极球上预热15 s，取中脘、关元、天枢穴，将中药涂抹于腹部，以神阙穴为中心（直径大约15 cm），用砭石太极球在腹部先用平推法延腹部顺时针紧推慢移，约1 min。顺时针环摩15周～20周，按摩速度缓慢，力度适中，以局部皮肤温热为宜（时间约为2 min），推任脉及腹部脾经（时间约为2 min），依次点按中脘、天枢穴、关元穴，每穴点按3 min，此为1个循环，共做3个循环，力度适中，操作期间关注砭石太极球温度，根据患者感受调节温度，控制在60℃～80℃之间，防止烫伤，按揉时注重患者感受，1次/d，连续治疗。操作后皮肤发红属

正常反应，嘱患者不必担心。

2.5.2 情志护理

因为便秘患者会感到焦虑、不安和痛苦，需要给予患者充分的理解和关心，倾听患者的感受和需求，并尽可能满足患者的合理要求。告知患者便秘是一种常见的症状，并且可以通过治疗得到缓解。鼓励患者积极面对疾病，增强治疗的信心和耐心。

2.5.3 健康宣教

鼓励患者规律饮食，每口食物嚼 30 下再吞下，每餐 7 分饱，多食用高纤维食物；坚持餐后步行活动锻炼，顺时针按摩腹部，促进胃肠蠕动；指导患者保持心情舒畅，听轻音乐，放松心态。

2.5.4　营养支持

肠内营养：鼓励患者经口进食，加强饮食宣教，宜多吃含纤维素丰富的食品和富含维生素 B 族食物，忌食韭菜、蒜、辣椒等刺激性食物，少吃荤腥厚味的食物。每日至少饮水 1500 Ml，以保证机体有足够的水分润肠软便，同时忌食浓茶、咖啡等刺激性饮品。

肠外营养：静配中心配置药液，营养液现用现配，使用深静脉输液，避免外周静脉输入高浓度液体，导致静脉炎。使用输液泵控制速度，高龄老年患者控制 120～150 mL/h。遵医嘱应用人血白蛋白，关注血红蛋白、白蛋白、体重等营养指标的变化。

3、护理评价

经治疗后，患者无腹胀症状，每日自行排便 1 次呈棕色成型便，评分 0 分。通过便秘症状评分表进行评分，治疗前 24 分，治疗后降至 10 分，临床症状明显改善。无非计划性拔管、低血糖、跌倒等不良事件的发生。患者出院 2 周后，饮食和液体入量规律、适当运动、排便习惯良好，可每日或隔日自行排便 1 次。

4、结果与随访

护士对患者及其家属进行出院宣教，告知疾病的相关注意事项。给予延续性护理干预，出院一周后对出院患者进行电话随访，询问患者的排便情况，包括频率、便质、便色等，患者每 1-2 日排便一次成型便，无腹胀，未发生便秘情况，再次给予健康宣教日常生活、饮食注意事项。

5、讨论

顽固性功能性便秘是指常规治疗长达 3 个月以上，而治疗无效的功能性便秘，临床上主要表现为排便次，数减少、持续性排便困难或排便不畅，伴有不尽感，该病具有病程周期长、易反复等特点[4-5]。用泻剂、促胃肠动力药甚至手术等治疗，疗效往往不佳且副作用较大。

本病属中医“便秘”、“脾约”范畴。《素问·至真要大论篇》曰：“太阴司天，湿淫所胜，则沉阴且布，雨变枯槁，……大便难。”便秘多与脾胃运化失司、湿邪困阻有关。便秘是全球面临的共同健康难题，人口老龄化使我国便秘发生率增加尤为明显。中医治疗便秘历史悠久，在病因病机的基础上实施辨证施治，除内服中药外，中医外治也越来越多受到认可。中药膏摩是以中药膏剂为介质，在治疗部位的体表施以推拿按摩手法，使手法和药物相结合而发挥综合效果的一种中医外治方法[6]。

传统药膏按摩的基础上结合目前国内外的研究进展与科室的特色，增加了手指点穴、敷药及加热三个环节。顺时针的腹部按摩能够刺激足阳明胃经及手阳明大肠经的元气，达到调节气血、疏通经络的作用;药膏在穴位经按摩、揉擦，相当于贴敷，促进透皮吸收达到病处，促进胃肠功能恢复[7]。通过在经络腧穴上施以点、按、压等手法，达到通经络腑、补益脾胃、通腑消滞的作用。天枢穴位于足阳明胃经，为大肠经募穴，可以调节气血，改善肠道运化;且胃与脾相表里，点按此穴能够调理脾胃。关元穴是小肠的募穴，点按此穴可培元固本、补益下焦。天枢穴是大肠经的募穴，为大肠经经气深聚于腹部之处，是升清降浊的枢纽，主疏调肠腑、理气行滞，通过刺激天枢穴可达通调肠腑、促进肠运动的功能。中脘穴为胃之募穴，对胃脘部疾病属于近治作用，具有补气健脾、和胃气、理中焦、调升降等作用。选择以上穴位行手指点穴，既可以调气血，缓解紧张的肠胃，加快胃肠蠕动，又避免了针刺带来的恐惧感。本次中药膏摩所用方药，大黄泻热开瘀通便，厚朴、枳实行气散结、泻满消胀。这些中草药与甘油、蜂蜜充分融合，既能减轻对皮肤的摩擦刺激，又可增加药物的透皮吸收，促进药效。敷药与加热环节将中药与热力有效结合，加快药物吸收[8]。

我国护理人员对老年便秘的临床实践内容较为丰富，且中医护理技术应用广泛，例如饮食调护、情志护理、艾灸、耳穴压豆、中药保留灌肠、敷贴疗法等，成为重要的干预手段，中医护理技术不仅简、便、廉，还可减少老年人多重用药，适合在高龄、多病共存的老年人中联合开展。

中药保留灌肠在消化道疾病中被广泛应用,中药汤剂在肠道被吸收也直接促进了粪石的软化。灌肠所用中药大黄具解毒凉血、泻下攻积、泻火清热之功效；白术可利水燥湿、益气健脾；生地、麦冬、玄参可生津养胃，再加上灌肠可使药液直接在肠道处发挥功效，促进肠道蠕动，加速大便软化，从而减轻便秘症状[9]。中药灌肠技术是将药物直接灌入直肠，减少口服药物对胃肠道的刺激。该法提高了部分无法口服或耐受中药患者的耐受性，使药物有效成分直接被肠黏膜吸收，直达病所;且减少了药物经肝脏首过效应，提高了药物利用度[10]。中药膏摩所用穴位共用具有健脾和胃、行气通便之效。同时联合中药保留灌肠，借助药物灌

肠的方法使药物直接经肠粘膜吸收，减少对胃肠道的刺激，又能发挥药效。两种疗法具有无创、安全、不良反应较少等优点，特别容易被老年人所接受。

本例的高龄顽固性便秘患者根据辨证分析，发挥中西医所长，优势互补，制定并实施个体化护理方案，并通过联合应用中医护理技术，患者的便秘的症状明显得以缓解，提高了患者的生活质量。我们将继续坚持和发扬中医药特色优势，使中医护理操作技术得到更加有效的推广。

患者知情同意：病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献：

[1] 张声生，沈洪，张露，等．便秘中医诊疗专家共识意见(2017)［J］．中医杂志，2017，58(15):1345－1350．

[2] 杨直，吴晨曦，高静，等．中国成年人慢性便秘患病率的 Meta 分析［J］．中国全科医学，2021，24(16):2092－2097．

[3] WALD A，SCAＲPIGNATO C，MUELLEＲ-LISSNEＲS，etal．A multinational survey of prevalence and patterns of lax-ative use among adults with self-defined constipation［J］．Aliment Pharmacol Ther，2008，28(7):917－930

[4] GUPTA A，BASSON S，BORRELLI O，et al.Surgically treated intractable constipation in children evaluated with colonic manometry［J］.J Pediatr Surg，2020，55（2）：265-268.

[5] 牛冰玉,陈洁,姚树坤,等.从湿论治顽固性功能性便秘[J].环球中医药,2021,14(04):694-696.

[6]李春红,郭敬.中药膏摩技术在脾胃虚寒型腹胀患者中的应用效果研究[J].长春中医药大学报,2019,35(03):549-552.

[7]李琳,马水霞,冯文英,等.中药膏摩治疗老年功能性便秘的效果观察[J].中国老年保健医学,2021,19(03):134-136.

[8]贺志光.中医学［M］．第 3 版.北京:人民卫生出版社，1989:460．

[9]张思宇,刘归.中药灌肠联合穴位按摩在老年功能性便秘患者治疗过程中的应用效果[J].中国药物滥用防治杂志,2022,28(12):1870-1873.

[10] 张文宇,阎小燕,贾爱芹.中医外治法治疗功能性便秘的研究进展[J].中医研究,2024,37(04):89-93.